

микробиологических исследований экологии влагалища, цервикального канала и перитонеального экссудата у этих больных. При использовании строгой анаэробной техники установлено, что микрофлора влагалища включала анаэробы у 71,72% обследованных, цервикального канала - у 75,00%, перитонеального экссудата - 54,31%. Полученные данные о неклостридиальной анаэробной инфекции при хронических сальпингоофоритах в различных экологических нишах существенно изменяют и дополняют представление об этиологической структуре возбудителей ХСО, что имеет большое клиническое значение.

При изучении этиологической роли *Chl.trachomatis* при хронических сальпингоофоритах, с помощью иммунофлуоресцентного метода, получены следующие результаты. Во влагалище женщин, страдающих хроническим воспалением придатков матки, *Chl.trachomatis* определялась в 3,57% случаев, в цервикальном канале - у 36,36% обследованных, в перитонеальном экссудате - у 35,34% пациенток.

Использование селективных сред для микроаэрофилов (микоплазмы и уреоплазмы) позволяет определить их место в этиологической структуре возбудителей у больных ХВЗПМ. Нами выявлено наличие этих возбудителей во влагалище обследованных больных хроническим сальпингоофоритом в 14,19% случаев, в цервикальном канале - в 8,3%, в перитонеальном экссудате - 20,69% больных.

Таким образом, у больных хроническими воспалительными заболеваниями придатков матки более чем в половине случаев в перитонеальном экссудате определяется микрофлора. Наиболее часто выявляются в перитонеальном экссудате неклостридиальные анаэробы, хламидии и микроаэрофилы.

Н.П. Жукова, И.М. Арестова,  
Л.А. Рослик

## **ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ЖЕНЩИН «РЕЗЕРВА РОДОВ»**

## **С ГНОЙНЫМИ ТУБООВАРИАЛЬНЫМИ ОБРАЗОВАНИЯМИ**

Витебский государственный  
медицинский университет

Гнойно-воспалительные заболевания внутренних половых органов занимают ведущее место среди гинекологической патологии и встречаются в основном у женщин чадородного возраста - «резерва родов», что отражает социальную и экономические стороны проблемы.

Особенностью клиники воспалительных заболеваний внутренних гениталий в современных условиях является увеличение частоты деструктивных процессов и формирование гнойных tuboовариальных образований.

В последние годы наблюдается рост удельного веса хирургического лечения гнойных образований придатков матки.

Ниже мы приводим результаты хирургического лечения 67 больных с гнойными tuboовариальными образованиями за последние 4 года.

Все больные были в возрасте от 18 до 35 лет и распределялись по возрастным категориям следующим образом: от 18 до 25 лет было 9 женщин, от 26 до 30 лет - 30, от 31 года до 35 лет - 28 больных.

Тубоовариальные образования возникли на фоне применения внутриматочных контрацептивов у 25 пациенток, после искусственного и самопроизвольного прерывания беременности у 24, после метросальпингографии - у 3, без определенных причин - у 12 и как следствие перенесенной операции - у 3 женщин.

Длительность заболевания колебалась от 2 месяцев до 4 лет. У 27 женщин был выявлен сопутствующий параметрит, 22 - поступили в стадии обострения процесса с явлениями острого пельвиоперитонита. Из 67 больных у 38 был односторонний процесс, у 29 - двухсторонний.

Обследование женщин проводилось по общепринятой схеме. Всем больным проводилась предоперационная подготовка, целью которой явилось уменьшение интоксикации, воспалительных изменений в ма-

лом тазе, улучшение микроциркуляции и основных обменных процессов.

Объем операции решался с учетом степени распространения патологического процесса и возраста больной.

Экстирпация матки с придатками была произведена одной женщине, надвлагалищная ампутация матки с придатками с обеих или с одной стороны - 4, удаление придатков матки с одной стороны - 27, удаление придатков матки с одной стороны и маточной трубы с другой стороны - 22, двухсторонняя тубэктомия и другие комбинированные операции - 12 больным. Всем прооперированным женщинам проводилось дренирование брюшной полости различными методами и традиционная терапия.

Послеоперационные осложнения были отмечены у 6 из 67 больных; из них у 3 - нагноение послеоперационной раны; у 2 - инфильтраты в малом тазе; у 1 - пневмония. Послеоперационного перитонита и летальных исходов не было.

Рецидив заболевания в сохраненных придатках матки наблюдался у 2 больных, по поводу чего им были произведены повторные операции.

Таким образом, в настоящее время имеется определенная возможность проводить органосохраняющие операции при гнойных tuboовариальных образованиях у молодых женщин, что позволяет сохранить им не только менструальную, но и в некоторых случаях детородную функции.

А.Н. Косинец, С.Н. Занько,  
Е.В. Никитина

## **ПРОГРАММА КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ, ПРОФИЛАКТИКИ И ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ЖЕНЩИН С ХРОНИЧЕСКИМИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ОРГАНОВ ТАЗА**

Витебский государственный

медицинский университет

Анализ содержания методов и средств, используемых для лечения воспалительных заболеваний органов таза у женщин, а также научной литературы, позволяет сделать вывод об отсутствии системного подхода в оценке патологического процесса и современных патогенетических механизмов развития заболевания. Это вызывает сложности у практического врача-гинеколога в выборе адекватной лечебной тактики. Отсутствие строгой системы в лечении определяется особенностями патологического процесса, которые являются следствием постоянных изменений внешней среды и реактивности организма женщин, эволюции этиологических факторов и некоторых патогенетических особенностей заболевания. Определенную роль играют традиции, благодаря которым возможны существенные различия в лечебной тактике, отмечаемые в различных коллективах и научных школах.

При длительном течении хронического воспалительного процесса причинно-следственные отношения между отдельными патогенетическими звеньями становятся достаточно сложными. В силу этих причин, не всегда удастся выделить основные или вторичные факторы, приводящие к длительному рецидивирующему течению процесса. При данной патологии понятия «лечение» и «профилактика» неразделимы и выступают как единое целое.

На основании комплексного обследования 240 женщин, страдающих различными клиническими вариантами хронического сальпингоофорита, в возрасте от 18 до 35 лет, нами разработана патогенетическая программа этапного лечения, профилактики и функциональной реабилитации этих больных.

При составлении программ лечения и профилактики учитывался ряд важных моментов, установленных в процессе комплексного обследования больных: высокая частота у больных хроническими сальпингоофоритами рецидивирующих воспалительных процессов нижнего этажа внутренних половых органов и бактериального вагиноза, выявление у большого числа